Ner 43. 22. Października 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:

w Krakowie rocznie	Zł. 6 — w. a.	
„ półrocznie	Zł. 3 — „	
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie	Zł. 6 c. 60 „	
„ „ półrocz.	Zł. 3 c. 30 „	

Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
Z PRAKTYKI OKULISTYCZNEJ

podał Dr. L. Blumenstok

Asystent Kliniki okulist.

I.

Hypometropia cum sclerectasia postica oculi dextri, glaucoma fulminans sinistri.

L. Wulwik, 36 lat liczący szewc z Sieniawy, przedstawił mi się 6 Września b. r. z zapytaniem, czy wzrok jego może doznać polepszenia, lub nie. Opowiada, że od młodości widzi niedomiarowo na obydwa oczy, oko lewe jednakowoż zawsze uważał za lepsze, okularów nigdy nie używał. Przed 8 laty zaciemniało mu się kilkakrotnie podczas pracy oko prawe, ale przemijająco i bez dalszych następstw, a obecnie jedynie tém okiem się posługuje. Przed 9 tygodniami będąc w Jarosławiu, niespodzianie podczas przechadzki uczuł w oku lewém silne zabłyśnięcie, tak, że całe pole widzenia przez kilka sekund wydawało mu się morzem ognistém, które wnet ustąpiło miejsca ciemnéj nocy, również całe pole widzenia oka lewego zalegającéj i do téj chwili nieprzerwanie się utrzymującéj. Boleści ani wtedy, ani późniéj zgoła żadnych nie doznawał. Udał się natychmiast o poradę do lekarzy tamecznych, którzy mu różne leki zalecali, aż nareszcie przybywszy po trzech tygodniach cierpienia do Lwowa, usłyszał od okulistów straszne słowa: za późno.

Miałem przed sobą chorego, któremu nie tylko oczne dolega cierpienie, gdyż i stan jego ogólny wcale nie jest pocieszającym. W szczycie lewego płuca z łatwością wykazać można naciek gruźliczy, któremu towarzyszy wyniszczenie ogólne w dość wysokim stopniu; oprócz tego chory od dziecięctwa znacznie się jąka i z wielką trudnością się wyraża. Dodajmy do tego smutny stan materyalny ojca familii zmuszonego pracą rąk swoich żywić siebie i rodzinę, a mamy znów jeden z niepociesznych obrazów w praktyce okulistycznéj tak często się przedstawiających.

Wypadek ten wymagał więc głębszego zastanowienia się już z powodu, aby módz stanowczo odpowiedzieć na zwięzłe zapytanie chorego i nie zatrzymywać go niepotrzebnie w miejscu dlań obcém.

Już powierzchowne oglądanie oka **prawego** przekonywa nas o krótkowzroczności chorego; widzimy bowiem gałkę wielką, wysadzoną, do kuli

stożkowéj podobną, w osi ocznéj przedłużoną—co szczególniéj przy mocném poruszeniu na wewnątrz się okazuje — naczyniami dość sporo okrytą, przy dotknięciu twardą i sprężystą, komórkę przednią powiększoną; przy takiéj budowie gałki podłużnéj (*bathymorphia*) najczęściéj wrodzonéj równoległe promienie światła muszą mieć punkt swój zborny przed siatkówką, a na samą błonę padają okręgi rozpierzchłe. Badanie wziernikowe wykazuje nadto w przypadku obecnym obok ośrodków światło przepuszczających prawidłowo plamę półksiężycową szczelnie do brzegu całego wewnętrznego wejścia nerwu wzrokowego przylegającą, niemniéj drugą plamę jasnożółtą, poprzeczno-jajowatą, połowę objętości tarczy nerwowéj zajmującą, w kierunku górno-zewnętrznym na 3—4 linij od niéj oddaloną, nad którą naczynia środkowe przebiegają; na naczyniówce rozsiane tu i owdzie punkciki barwikowe ciemno-brunatne; — a zatém nieomylne znamiona tylnego wydęcia twardówki we dwóch miejscach, będącego najczęściéj przyczyną widzenia niedomiarowego.

Daleko więcéj jednak zajmuje nas stan oka lewego.

Na pozór oko to nic takiego nie przedstawia, coby mogło ślepotę choć po części wytłumaczyć: gdyż tak gałka w ogólności, jako i części jéj okiem wolném dostrzegalne, jak rogówka, komórka przednia, tęczówka i źrenica wydają się zupełnie prawidłowemi; ostatnia ma barwę zwyczajną, czarną i ten sam wymiar, co źrenica prawa. Lecz dosyć dotknąć się gałki, aby inne nabrać przekonanie. Uderza bowiem nadzwyczajna jéj miękkość, nie tylko względna w porównaniu z twardością i sprężystością prawéj, ale i bezwzględna. Rzecz naturalna, że w skutek tego dostrzeżenia nasuwa nam się przedewszystkiém myśl, że ciało szkliste musi być znacznie rozmiękczoném: ponieważ zaś stan ten chorobowy nigdy nie występuje samoistnie, należy wyśledzić cierpienie pierwotne. Przypatrując się bliżéj źrenicy spostrzegamy, że ona przecie nie jest jednostajnie okrągłą, że owszem w odcinku górno-zewnętrznym ma małe zagięcie; jest to objaw, który wskazuje przyrośnięcie tylne. Bezskuteczne wkraplanie silnego rozczynu atropinowego utwierdza nas w tém przypuszczeniu; wprawdzie rozszérza się nieco źrenica, ale tém widoczniejszem staje się zagięcie. Badanie głębi oka ma rozstrzygnąć niepewność naszą pod względem rozpoznania. Atoli po oświetleniu za pomocą wziernika źrenica przedstawia nam się w barwie mlecznéj, jednostajnéj, a mimo jak najmocniejszego zgęszczenia światła nie podobna przeniknąć mgły grubéj głąb oka zalegającéj. Badanie więc wziernikowe dodaje do ogólnego obrazu jeszcze jeden objaw chorobowy, którego bytności gołém okiem wyśledzić nie mogliśmy, to jest jednostajne, całkowite ściemnienie soczewki. Stan naczyniówki i siatkówki pozostaje nadal nieznanym. Gdy zaś chory dokładnie jeszcze rozeznaje światło od ciemności, gdy następnie, jeżeli oko kieruje mocno na zewnątrz, zdoła nawet rozróżnić palce trzymane w stósownem oświetleniu przed okiem lewém w odległości kilku cali,— wnioskować wypada, że siatkówka nie utraciła jeszcze zupełnie swéj działalności, o czém zresztą dokładnie przekonać się możemy za pomocą dwóch środków badawczych, to jest wymierzenia pola widzenia i pobudzenia siatkówki do oddziaływania na ucisk.

Sposoby oznaczenia granic pola widzenia opisał p. Dr. Rydel wyczerpująco w Nr. 37 Przeglądu, dlatego ograniczam się do podania otrzymanego wypadku, to jest, że lewe pole widzenia chorego, o którém mowa, przedstawia koło, w którém odbiéra wrażenia słabe światła jedynie odcinek, którego łuk wynosi blisko 60°, podczas gdy reszta koła zupełnie jest zaciemnioną.

Na ważność badania stanu siatkówki przez ucisk wywarty na gałkę, zwrócił szczególniéj uwagę w nowszych czasach Prof. Follin w Paryżu*). Wiadomo, że każdemu silniejszemu uderzeniu oka towarzyszy zawsze uczucie mocnego światła, niemniéj, że za dość lekkiém nawet dotknięciem gałki za pomocą palca objawia się pierścień ognisty po stronie przeciwnéj miejscu dotknięcia. Uczucie światła powstałe w skutek mechanicznego, pośredniego pobudzenia siatkówki, nazywamy *fosfenem*, i w miarę tego, czy takowy zawdzięcza powstanie swoje przyczynie zewnętrznéj, jaką jest każde silniejsze obmacanie gałki, lub też wewnętrznéj, jaką przedstawia pobudzenie siatkówki podczas aktu stósowania oka, rozróżniamy fosfen zwy-

*) W dziele: *Leçons sur l'exploration de l'oeil, Paris 1863.*

czajny i akkomodacyjny*). W celu rozpoznawczym ograniczamy się do fosfenów zwyczajnych, które łatwiéj wywołać możemy; ich liczba jest nieskończenie wielka, gdyż każden punkt gałki po dotknięciu pobudza siatkówkę do oddziaływania. Dla większéj zaś dogodności oznaczono głównemi fosfenami owe cztery, które powstają, jeżeli wywieramy ucisk na te miejsca gałki, w których mięśnie proste się przyczepiają, i nazwano je czołowym, jarzmowym, nosowym i skroniowym. BREWSTER zrobił spostrzeżenie, że po każdém uciśnięciu gałki nie jedno, lecz dwa światełka się pojawiają, jedno większe po stronie przeciwległéj ciśnieniu, a drugie mniejsze po stronie odpowiedniéj palcowi ucisk wywierającego. Zjawisko to tłómaczy się w ten sposób, że siatkówka każdą razą doznaje wrażenia podwójnego, to jest bezpośredniego po stronie ciśnienia, w skutek czego pojawia się fosfen większy po stronie przeciwnéj linii, która przechodzi przez punkt ucisku i środek optyczny oka, i pośredniego *(par contre coup.)* przez uderzenie ciała szklistego o siatkówkę w miejscu wprost przeciwległém punktowi ciśnienia; fosfen zatém drugi, mniejszy, przedstawia się w linii przechodzącéj przez punkt ciśnienia pośredniego i środek optyczny, a zatém naprzeciw fosfenu większego.

Badanie pośrednie siatkówki przez wywołanie fosfenów jest ważnym środkiem rozpoznawczym we wszystkich tych przypadkach, w których badanie bezpośrednie z jakichkolwiekbądź przyczyn jest niewykonalném.

Chory nasz podaje, że za uciśnięciem gałki w miejscu przyczepienia mięśnia prostego wewnętrznego doznaje słabego wrażenia światła w kształcie cienkiego pierścienia żółtego w okolicy skroniowéj; widzi on zatém tylko jeden z głównych fosfenów a mianowicie nosowy, bez towarzyszącego mu w stanie normalnym fosfenu pośredniego, na inne zaś próby siatkówka wcale nie oddziaływa. Z czego wynika, że jedynie mała część wewnętrzna siatkówki zdolną jest odbierać w nieznacznym stopniu wrażenia światła, a wypadek ten badania pośredniego siatkówki odpowiada dokładnie wypadkowi otrzymanemu z wymierzenia pola widzenia.

(D. n.)

*) Fosfeny już oddawna są znane. MORGAGNI pierwszy wspomina o nich w pismach swoich ogólnikowo, szczegółowiéj zaś i umiejętniéj rozprawiają o nich NEWTON i BREWSTER, ważność ich rozpoznawczą wskazują SERRE i FOLLIN. Fosfen akkomodacyjny odkrył PURKYNJE, a Prof. CZERMAK wspólnie z Drem BALOGH, obecnie Prof. w Klausenburgu, zbadali go bliżéj i ogłosili spostrzeżenia swoje w VII. tomie Archiwu GRAEFEGO (I. oddział str. 147). Tłómaczą oni zjawisko to w sposób następujący: Przy widzeniu w bliskości zwalnia się prężenie rąbka ZINNA w skutek działania mięśnia BRÜCKEGO; naczyniówka bowiem wraz z przylegającą do niéj siatkówką posuwają się nieco ku przodowi; soczewka uwolniona od ciśnienia rąbka staje się grubszą i wypuklejszą. Za nagłém ustaniem działania mięśnia akkomodacyjnego wszystkie części naprzód posunięte wracają do położenia swego. Lecz podczas gdy siatkówka posuwa się w tył i rąbek ZINNA znów się napręża, soczewka mocno wypukłona zwolna tylko ustępuje ciśnieniu rąbka. w skutek czego następuje lekkie zadzierzgnięcie pasa siatkówkowego tuż za *ora serrata* leżącego, do którego włókienka rąbkowe dochodzą, a zadzierzgnięcie to wywołuje fosfen akkomodacyjny, objawiający się szczególniéj, jeżeli się znajdujemy w przestworze ściemnionym. Bliższe szczegóły ciekawych doświadczeń pod tym względem, o których jednak na tém miejscu obszerniéj rozwodzić się nie mogę, zawdzięczam ustnemu wyjaśnieniu Dra BALOGHA.

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO

w stanie zdrowia i choroby

przez BRONISŁAWA CHOJNOWSKIEGO

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Dokończenie).

Po tém wszystkiém, cośmy o dzienném wahaniu temperatury powiedzieli, nie trudno będzie wyjaśnić, dla czego w spostrzeżeniach naszych w rozdziale A przytoczonych, występuje tak wielka różnica w wielkości dziennego wahania. W rzeczy saméj, większe wahania znajdujemy u osób wyniszczonych, a mniejsze u tych, które zachorowały bywszy przedtém całkiem zdrowemi i mocnéj budowy. Najbardziéj rażącém to jest w spostrzeżeniach 4 i 8, w których była ta sama sprawa chorobowa (*pneumonia*), a pomimo tego rozmaity przebieg gorączki.

Ale prócz pewnego stopnia dobrego odżywiania (nutrycyi) organizmu, ważnym warunkiem do tego, aby były małe wahania temperatury, są wy-

sokie stopnie temperatury gorączkowéj. Znajdujemy to prawie we wszystkich naszych spostrzeżeniach z małemi wahaniami (sp. 1, 2, 4). Warunki te po największéj części są połączone razem; nie daremnie od dawien dawna zrobiono spostrzeżenie, iż tyfusu dostają najczęściéj ludzie, którzy cieszyli się dotąd najdoskonalszém zdrowiem i najlepiéj wyglądali; a w tyfusie bywają właśnie wysokie stopnie temperatury. Takim sposobem do wysokich stopni gorąca przyłączają się nieznaczne zwolnienia, co wszystko razem czyni chorobę niebezpieczną. Według spostrzeżeń Tirfeldera i Grizingera zbyt wysokie wieczorne temperatury w tyfusie mniéj są szkodliwe, jeśli są połączone z wielkiemi wahaniami temperatury, aniżeli mniéj wysokie temperatury z małemi zwolnieniami gorączki (z małemi wahaniami temperatury). Nakoniec całkowite ustanie wahania poprzedza niekiedy, jakeśmy to widzieli, śmierć.

A więc nauka o torach gorączkowych może być sprowadzoną do następujących wniosków:

1. Prawidłowe dzienne wahanie zwierzęcego ciepła: 0⁰,5—0⁰,75 C. utrzymuje się w chorobach gorączkowych nadzwyczaj rzadko; prawie zawsze bywa ono albo zmniejszoném, albo zwiększoném.

2. Zmniejszenie dziennego wahania ciepła zwiérzęcego w gorączkowych chorobach daje początek torowi prawie stałemu (*typus subcontinuus*) gorączki i jest wyrazem mocy sprawy gorączkowéj, u zdrowych, niewyniszczonych osób.

3. Zmniejszenie dziennego wahania może niekiedy dochodzić do zupełnego zniknięcia — tor ciągły (*typus continuus*). Tor ciągły ma takież znaczenie jak i tor prawie-ciągły, tylko w wyższym stopniu. Dla tego niebezpieczeństwo od niego jeszcze większe, jak od prawie-stałego typu; ale będąc właściwie przeczeniem wszelkiego wahania i wyjątkiem od prawa fizyologicznego, nie może on trwać długo.

4. Powiększenie dziennego wahania zwiérzęcego ciepła w gorączkowych chorobach daje początek torowi zwalniającemu (*t. remittens*) i wydarza się zwyle u ludzi wyniszczonych w skutek jakiéjbądź przyczyny. Im większe wyniszczenie organizmu, tém większém bywa, *ceteris paribus*, to wahanie.

5. Powiększenie dziennego wahania ciepła zwiérzęcego może dochodzić niekiedy do tego, że ranne temperatury będą zupełnie prawidłowe lub nawet niższe od prawidłowych, gdy wieczorem mocna gorączka, po któréj może być albo nie być pot. Tym sposobem powstaje tor przepuszczający (*typus intermittens*), którego znaczenie w Patologii takie samo jak i toru zwalniającego, tylko w wyższym stopniu [27]).

6. Znajomość toru gorączki nietylko może służyć do rozpoznawania (dyagnostyki choroby, n. p. *typus intermittens in febr. interm.*), ale nadto zawiera w sobie dane do ocenienia stanu całego organizmu chorego.

[27]) Mowa tu tylko o typie przepuszczającym gorączki, ale nie o gorączce przepuszczającéj (*febris intermittens*) miazmatycznego pochodzenia, któréj rytm zostaje nieobjaśnionym.

KILKA SŁÓW O KORZYŚCIACH PRAKTYCZNYCH UROSKOPII.

WSTĘP

z dzieła wkrótce wyjść mającego pod tytułem

UROSKOPIA

zastósowana do rozpoznawania chorób i ich leczenia

przez Dra Krydę

Docenta Chemii lek. przy Uniwersytecie Jag.

Że uwzględnienie wydzielin w ogólności a w szczególności moczu dla praktykującego lekarza jest bardzo ważném, nikt w teraźniejszym stanie nauki lekarskiéj powątpiewać o tém nie może. Lubo już najdawniejsi lekarze rozpoznawając chorobę, nie spuszczali z uwagi także i téj wydzieliny, to przecież do zmian téjże nie przywiązywali tyle semiotycznéj wagi, ile obecny postęp nauki wymaga. Mocz, jako obraz zmian zaszłych we krwi a tém samém i w całym ustroju zwierzęcym, jest od czasu świéżego rozwoju chemii organicznéj i mikroskopii jednym z najważniejszych i najpotężniejszych środków nietylko w rozpoznawaniu chorób, ale także skazówką w leczeniu i rokowaniu.

Wprawdzie nauka semiotyki moczu nie jest jeszcze dotąd zupełnie wyczerpniętą, lecz to co w dziedzinie téj nauki jest pewném, może być z wielką korzyścią w całość zebrane i posłużyć

jako przewodnik do dalszych prac i spostrzeżeń w tym przedmiocie, dla lekarzy praktykujących nieodzownie potrzebny.

Korzyści, jakie lekarz z uwzględnienia fizycznych własności, tudzież z rozbioru chemicznego moczu odnosi, są następujące:

1. Przekonywa się o ogólnym stanie zdrowia organizmu, t. j. o jego odżywianiu, o jakości krwi i trawienia.

2. Rozpoznaje z łatwością niektóre zmiany i choroby w narządach moczo-płciowych.

3. Nabywa pewności w zastósowaniu środków leczniczych, przekonywa się, czy niektóre z tych przy ich długotrwałém użyciu nie nagromadzają się w organizmie, przezcoby groźne przypady wywołać mogły, jak n. p. strychnin, naparstnica czerwona (*Digitalis*), saletra, rtęć i t. p. Lekarz przestaje natenczas podawać te środki lub zmniejsza ich dawkę, a zwiększa tam, gdzie idzie o przesycenie organizmu niektóremi lekami w celu wywołania zmian ogólnych lub miejscowych, jak to czasem bywa przy użyciu niektórych środków, jak n. p. dwuwęglanów alkalicznych, jodku potasu, chininy i tym podobnych.

4. Nabywa pewności w rozpoznawaniu niektórych chorób i ich rokowaniu. Tak n. p. w durzycy, w chorobach zapalnych uwzględnienie ilości i oddziaływania moczu, jego barwy, ilości chlorków i innych części stałych, jest dla lekarza bardzo ważną skazówką; w żółtaczce przybywanie lub ubywanie barwików żółciowych; w wodnéj puchlinie wzrastająca lub zmniejszająca się ilość białka; w moczówce cukrowéj przybytek lub ubytek cukru i t. p. daje podstawę do rokowania.

Mniemanie, jakoby każdéj chorobie odpowiadały pewne zmiany w moczu, nie da się ani stanowczo zaprzeczyć, ani potwierdzić, gdyż dotąd w tym kierunku mało mamy jeszcze spostrzeżeń i doświadczeń. Wprawdzie niektóre choroby jesteśmy w stanie z pewnością rozpoznać li tylko przez rozbiór moczu, czyli inaczéj mówiąc, niektórym chorobom odpowiadają pewne, dokładnie poznane zmiany prawidłowego moczu, lecz to tylko w szczupłym zakresie, tak, iż z tego żadnego ogólnego prawidła wyprowadzić nie można. *Glycosuria* czyli moczówka cukrowa, *hematuria* czyli moczenie krwią, *oxaluria* czyli moczenie szczawianami, *albuminuria* czyli moczenie białkiem, i inne, o których w stósowném miejscu obszerniéj mówić będziemy, lubo otrzymały nazwy od pewnych zmian prawidłowego moczu, lecz są to tylko nazwy nie wskazujące zmian anatomiczno-patologicznych, które stały się powodem nieprawidłowości moczu.

Zresztą zmiany tak co do jakości jak i do ilości moczu i jego składników nietylko zależą od zmian anatomiczno-patologicznych organizmu zwierzęcego, lecz także i od wielu innych czynników, jakoto: jakości tudzież ilości pożywanych potraw i napojów, od leków podawanych, także od zewnętrznych czynników wpływających na ustrój zwierzęcy, które w swojém miejscu należycie uwzględnimy.

W celu łatwiejszego uwzględnienia téj wydzieliny, przy rozpoznawaniu choroby mówić będziemy:

I. O ilości moczu, o zboczeniach w tym kierunku, tudzież o sposobach oznaczenia ilości.

II. O kolorze i barwikach moczu, o sposobach wyśledzenia tychże, tudzież o zapachu téj wydzieliny.

III. O chemicznem oddziaływaniu téjże wydzieliny.

IV. O ciężarze gatunkowym i sposobie oznaczenia go.

V. O płynnym moczu, o jego składnikach prawidłowych i nieprawidłowych, o wyśledzeniu tychże składników i sposobach ilościowego oznaczenia lub przynajmniéj ocenienia takowych.

VI. O osadzie moczowym, o jego prawidłowych i nieprawidłowych składnikach, tudzież o sposobach wyśledzenia i ocenienia takowych.

Lekarze postępowi uwzględniali prawie zawsze zmiany jakościowe moczu, t. j. jego kolor, oddziaływanie chemiczne a niekiedy także zapach i ciężar gatunkowy, zważali na jego czystość, zamącenie i osad utworzony, przekonywali się o obecności lub nieobecności nieprawidłowych składników, lecz mniéj bacznymi byli na zmiany ilościowe tak co do prawidłowych jak i nieprawidłowych składników. Przyczyną tego były mozolne sposoby chemiczne, wymagające specyalnych w tym względzie wiadomości, tudzież wielu przyrządów i dłuższego czasu. Gdy atoli sposoby z postępem nauki znacznie uproszczone zostały a nadto przez zastósowanie płynów miarowanych stały się dostępniejsze i niewymagające zbyt wiele przyrządów, to spodziewać się należy, iż i rozbiór co do

zmian ilościowych prawidłowych i nieprawidłowych składników moczu tak w rozpoznawaniu chorób jak i w terapii znajdzie zastósowanie. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

KILKA UWAG NAD CZARNĄ KROSTĄ

z powodu artykułu:

„Czarna krosta na powiekach, *pustula nigra maligna (polonica)*“, przez Dra Sławikowskiego Prof. Uniw. Jagiell. (w Przegladzie lekarskim Nr. 52 r. z. i Nr. 1 i 2 r. b.).

Pod tym napisem zamieszczony jest artykuł w Tygodniku lekarskim w N. 38 r. b. pióra p. Rewolińskiego biegłego nader i skrzętnego urzędnika lekarskiego w Polsce kongresowéj, wypełniającego nietylko chlubnie obowiązki zajętém stanowiskiem wymagane, lecz umiejącego także drogą piśmiennictwa rozciągnąć z talentem pożyteczną działalność swoję poza zakres swojego urzędowania. Gdy autor założył sobie głównie sprostować i uzupełnić niektóre okoliczności podane przez szan. spółpracownika naszego Professora Sławikowskiego w rozprawie w czasopismie naszém zamieszczonéj w Nrze 52 r. z. i NNach 1 i 2 r. b. i gdy nadto przytacza zajmujące szczegóły epidemiologiczne i epizootyczne postrzegane w niektórych okolicach Polski, mamy sobie za miły obowiązek podać większą część dosłownéj osnowy do wiadomości naszych czytelników:

Uczony Prof. w szacownym z wielu względów swym artykule mówi o czarnéj kroście, jako o chorobie panującéj w czasach, kiedy choruje bydło rogate na księgosusz, a także w czasie chorób koni i nierogacizny. Przytacza pięć przypadków czarnéj krosty z kliniki ambulatoryjnéj. Czterech chorych zgłosiło się do niego w Październiku r. z. z Wieliczki, piąty ze wsi blisko Wieliczki. W téjże porze miał panować księgosusz w Bocheńskiém i Sądeckiém, a także i nierogacizna chorowała. Nie podaję tu treści całego artykułu, bo tylko przeciw temu co dopiéro przytoczyłem, wystąpić zamierzam.

Z własnych spostrzeżeń w ciągu kilkunastoletniéj praktyki, jako naoczny świadek niejednokrotnego występowania czarnéj krosty u ludzi i różnych epizootyi u zwiérząt domowych, tego nabrałem przekonania, że czarna krosta objawia się tylko równocześnie z karbunkułem czyli syberyjską zarazą bydła rogatego, koni, owiec, nierogacizny, psów, kotów, a nawet ptastwa domowego (*splenitis gangraenosa, febris carbunculosa, glossanthrax, stomanthrax, angina carbunculosa suum, ignis sacer etc.*). Przy księgosuszu zaś czyli dżumie (*pestis boum*), któréj podlega jedynie tylko bydło rogate, a jak się w ostatnich czasach okazało owce i kozy, czarna krosta, albo jak ją zwą czasami morówka, jest rzadkiém zjawiskiem, a raczéj wcale spostrzegać się nie daje.

Przez lat dwa (1855, 1856) zamieszkując w m. Bałcie na krańcu Podola, dotykającym Chersońskiéj gubernii i Bessarabii, gdzie jest można powiedzieć siedlisko nieustającego księgosuszu, miałem pod swym zarządem obszerny szpital wojskowy; według tego więc, co szanowny Prof. powiada, powinienbym był zauważać tam częste ukazywanie się czarnéj krosty; jednakże nie przypominam sobie, abym w liczbie kilku tysięcy chorych żołnierzy w szpitalu, alboli téż w praktyce miejskiéj i okolicznéj, chorobę rzeczoną spostrzegał. Prawda, że i karbunkułu między bydłem naówczas nie było. Trafiało mi się napotykać czyraki wielkich rozmiarów, skłonne do przejścia w zgorzelinę (wąglik, *anthrax*), ale te wielce się różnią od czarnéj krosty, i wątpię, czy z tą ostatnią mają jakie stosunki etiologiczne. Przynajmniéj nigdym nie widział, aby zetknięcie się z bydłem chorém na karbunkuł, wywoływało podobne czyraki, tworzące się pod wpływem innych przyczyn, czyli właściwego sobie zakażenia krwi*).

W chirurgicznych oddziałach szpitalów wojskowych w Warszawie i Łowiczu, miewałem dawniéj co lato po kilku lub więcéj chorych z obszernemi zgorzelinowemi czyrakami. Byli to zwykle ludzie silnéj budowy ciała, krwiści, u których choroba rozwinęła się w czasie długiego marszu, usadowiwszy się na grzbiecie lub karku, w miejscach wystawionych na ciśnienie i tarcie twardych rzemiennych pasów i ciężkiéj amunicyi.

Nie pamiętam już gdzie i w którym roku widziałem podczas epidemii tyfusu, tego rodzaju czyraki często występujące w okresie rekonwalescencyi u osób, które już tyfus przebyły.

Ale wracam do czarnéj krosty. Z chorobą tą miałem do czynienia jako lekarz powiatu w powiecie Siedleckim od r. 1859 do r. 1864. Czarna krosta pojawiała się tam rok rocznie latem, w miejscowościach dotkniętych karbunkułem zwiérząt domowych. Zapadali na nią tak dorośli jako téż i dzieci, w skutek zetknięcia się z chorém bydłem w jakikolwiek sposób. Izraelici nie byli od niéj wolni, mianowicie: pachciarze, rzeźnicy i garbarze. Najczęściéj udzielała się ona osobom, które zdejmowały skóry ze zwiérząt padłych na karbunkuł, i wówczas była najniebezpieczniejszą. Dorznięcie bydlęcia chorego i użycie mięsa na pokarm, było powodem ukazania się czarnéj krosty na raz u kilku lub kilkunastu osób. Pierwszemi ofiarami jéj byli ci, którzy dorzynali i oprawiali chore bydlę; daléj sprzedawcy mięsa, następnie gospodynie i

---

*) Lekarze weterynaryi choroby karbunkułowe zwiérząt nazywają także antraksowemi, wąglikowemi; łaciński zaś wyraz *Anthrax* używany jest przez wielu lekarzy w znaczeniu karbunkułu. A że choroba o któréj tu wspominamy, nie jest z rodzaju chorób karbunkułowych, przechodzących ze zwiérząt na ludzi; nazwa więc dla niéj *antrax*, wąglik, i nieodpowiednia i w błąd wprowadzać może. Należałoby to, co jest właściwie czyrakiem wielkich rozmiarów z licznemi otworkami, skłonnym do przejścia w zgorzelinę, nazywać inaczéj, a nie *antrax*, wąglik.

kucharki, które opłókiwały i przyrządzały mięso na pokarm: wreszcie ci, którzy je spożywali. Z liczby ostatnich nie wszyscy podlegali chorobie, lub też ta objawiała się u nich w łagodniejszéj formie (*furunculus pustulosus?*).

Chorych na czarną krostę w powiecie Siedleckim, według posiadanych przezemnie wiadomości było:

	w szpitalu Maryańskim	po domach leczonych
w r. 1859	5	3
„ 1860	4	14
„ 1861	5	20
„ 1862	4	18
„ 1863	3	13
	21	68

Razem więc leczonych w szpitalu przez Dra Korabiewicza i po domach przezemnie, kol. Rosickiego w Sterdyni i Wyszomirskiego w Węgrowie, było osób 89. Nie mam pod ręką akt, z którychbym mógł wykazać, ile z powyższéj liczby było mężczyzn, kobiét i dzieci, ile wyzdrowiało i zmarło, i jakie miejsca czarna krosta u nich zajmowała. Pamiętam tylko, że na rękach nogach, szyi i twarzy najczęstsze miała siedlisko. W jednym przypadku, o którym udzielił mi wiadomość kolega Wyszomirski, czarna krosta wystąpiła na górnéj powiece u dziecka sześciomiesięcznego i szybko je o śmierć przyprawiła. *(D. n.)*

Niektóre środki krew tamujące.

P. Eborowicz z powodu zalecanego przez kol. Wilczkowskiego, środka krew tamującego, a mianowicie kleiny (*collodium*) z półtorochlorkiem żelaza, zwrócił uwagę kolegów na środek równie użyteczny, a może bardziéj praktyczny, który się otrzymuje w następujący sposób: Kawałek hubki napawa się w półtorochlorku żelaza, następnie wysusza się w piecu lub na słońcu, a w końcu ugniata się tak, aby odzyskała dawną swoją giętkość. Zdaniem p. Eborowicza każdy lekarz, szczególniéj w dzisiejszych czasach, powinien miéć w pugilaresie lekarskim podobną hubkę, bo nie wiele obciąża arsenał lekarski, a w pilnych i nagłych razach ma lekarz zaraz na podręczu środek przeciw krwotokom z małych tętnic przy skaleczeniach i t. p. Szczególniéj na wsi, po zaleceniu przystawienia pijawek dzieciom, winien każdy lekarz dla swéj spokojności zostawić kawałek tak sporządzonéj hubki; bo gdyby po odpadnięciu pijawek, krew miała się sączyć z ranek, osoby otaczające mogłyby natychmiast zatamować krwotok tak przygotowaną hubką.

Prezes Natanson zwrócił uwagę na używany w tymże celu mech t. zw. *Pengarwardżambi* (*Cybocium glaucescens*), którego zalety już kilkakrotnie w Towarzystwie wychwalał, a którego znów przed niedawnym czasem skutecznie użył do zatamowania uporczywego krwotoku po pijawkach w przypadku żółtaczki.

(Tyg. lek. Sprawozd. z posiedz. Tow. lek. Warsz.).

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 15 Października r. b.

I. Żebrawski: *Powłoka ziemi podobna do papiéru, spostrzeżona w Samborskiém po wylewie Tyśmienicy.* II. Skobel: *Opis zdrojowisk Szląska rakuskiego, mianowicie Karlowéj studzienki i Janówka.*

Przewodniczący Prof. Skobel zagajając posiedzenie powitał zebrane po przerwie trzechmiesięcznéj grono kolegów, a z pośród niego świeżego spółtowarzysza w osobie Dra Ściborowskiego, który osiadlszy stale w Krakowie z członka-korrespondenta jakim był dotychczas, przeszedł na czynnego, a dawszy już liczne dowody piśmienne swojego zamiłowania w naukach i swéj gorliwéj pilności, niepłonną rodzi nadzieję pożytecznego spółuczestnictwa w pracach towarzystwa.

I. Zaproszony kolega Żebrawski zabrał głos celem udzielenia pierwszéj pobieżnéj wiadomości o osobliwym utworze przyrody dostrzeżonym w obwodzie Samborskim, nakształt tkanki bibułastéj pokrywającéj spory obszar ziemi, a którego okaz złożył do użytku oddziału celem naukowego zbadania téj dziwnéj powłoki. Ofiarowany płat mający wielkość ćwiartki papiéru przywiózł z Samborskiego X. kanonik Scypio, który ustnie tyle tylko objaśnić umiał, że przy wsi Horucko w obw. Samborskim, gdzie są rozległe niziny mokre w ciągu lata upłynionego (1864) po wylewie rzéki Bystrzycy mającéj tu przy ujściu do Dniestru nazwę Tyśmienicy, pokazała się na powierzchni zajmującéj ⅓ mili kwadratowéj powłoka wspomniona z kilku warstw złożona. Jak doniósł jeden z dzienników Wiedeńskich (*Neue freie Presse, Nr. 29, 1864*) ministerstwo stanu poruczyło akademii umiejętności Wiedeńskiéj dokładne zbadanie téj istoty podobnéj do tkanki pilśniowéj złożonéj z warstw sześciu, z tych 3 pokłady są żółtawo-szare a 3 zielonawe. Podobno dochodzeniem tém ma się zająć Dr. Reisseck.

Prof. Czerwiakowski objawiając w ogóle zdanie swoje, że istota w mowie będąca jest zapewne wodorostem (*Conferva*) i wymieniając domysłowo kilka rodzajów, do których może odnieśćby go wypadało, zastrzegł sobie udzielenie dokładnéj wiadomości po bliższém rzeczy zbadaniu.

Prezes Tow. Prof. Majer celem umiejętnego wyczerpnięcia przedmiotu, podaje wniosek, aby przedsiębrano poszukiwania w pewnym z góry oznaczonym kierunku, niepoprzestając zatém na samém botaniczném określeniu, należałoby uwzględnić także stronę chemiczną, fizyczną a nawet historyczną. Tę ostatnią zaś podnosi dla tego, iż natrafił na ślad dawniejszy tego samego, jak się zdaje, zjawiska przyrody. W roku albowiem 1838 Professor Ehrenberg w Berlinie zdawał sprawę na jedném z posiedzeń akademii o tak zwanym papiérze meteorycznym przechowanym w muzeum, a który miał spaść w okolicach Królewca jeszcze w roku 1668. Gdy Prezes nie mógł tu na miejscu znaleść téj rozprawy Ehrenberga zamieszczonéj w rocznikach przerzeczonéj akademii, żałuje więc, że nie zdołał z niéj saméj zaczerpnąć pożądanego nader objaśnienia.

Professor Karliński oświadczył gotowość wystarania się drogą prywatną i to w jak najkrótszym czasie o potrzebny tom rozpraw akademii berlińskiéj. Professorowie Kuczyński i Teichmann przyrzekli ze swéj strony poczynić pozsukiwania o ile środki anatomiczno-mikroskopijne i fizyczne ku temu posłużyć będą mogły*).

II. Przewodniczący Prof. Skobel podzielił się plonem naukowym, zebranym na wycieczce wakacyjnéj do Szląska Rakuskiego, gdzie zwiedził dwa zdrojowiska: Karłową studzienkę i Janówek.

Tamtéj nazwanéj po niemiecku *Karlsbrunn* należy się ze względu na wartość lekarską pierwszeństwo. Opisując ją szczegółowo wykładający mówił naprzód o jéj położeniu geo- i topograficzném. Jest to osada mała, a jakkolwiek w kotlinie, wyniesiona nad poziom morza na 2460 stóp wiédeńskich. Z gór okalających najwyższą jest tak zwany Pradziad po niemiecku *Altvater*. Przy brzegu pokładu borowinowego zajmującego przestrzeni około 12000 sążni kwadratowych, grubego w samym środku do 5 stóp, a z kraja zaledwo cali kilka wydobywa się 7—9 źródeł szczawy żelezistéj. Odznaczają się one znacznym stopniem zimna, ciepłota albowiem ich nie przenosi +6°R, tudzież ubóstwem swojém w części zsiadłe. Składnikami głównemi są dwuwęglan wapniowy i węglan żelazawy. Źródeł najcelniejszych jest pięć, ich nazwy są: Maksymilianowe, Karolowe, Antoniowe, Niemianowane i niedawno bo w r. 1862 odkryte Wilhelmowe. Są nader okwite we wodę. Według ostatniego rozbioru Prof. Schneidera we Wiedniu, we funcie wody = 7680 ziarnom ze źródła Maksymilianowego, wszystkich części zsiadłych jest 5.409 ziarn, z tych węglanu wapniowego 3.8807 i węglanu żelazawego 0.2196 ziarn. Gazu kwasu węglowego wolnego jest 35.216 calów sześć. wied. W źródle Karolowém za godzinę przybywa do studni wody 30000 calów sześć., jest zaś we funcie takowéj 5.418 części zsiadłych a 32.599 calów sześć. g. kwasu węglowego wolnego, żelaza zaś tylko 0.1904. Mało różny skład jest wody z reszty źródeł. Jeżeli zaś zdrojowisku nie można odmówić pewnych zalet lekarskich pod względem samych źródeł, to z drugiéj strony przemilczeć nie można o wielu wadach i niedogodnościach. Do nich zaliczył wykładający ciasnotę wielką miejsca obejmującego tylko 13 zabudowań i to drewnianych po największéj części, lub w połowie dolnéj tylko murowanych, tak dalece, że jednocześnie najwięcéj 180—200 osób pomieścić się tam może. Okolica zresztą nie powabna, ma posępne wejrzenie. Urządzenie mieszkań jest więcéj aniżeli proste, bo noszące na sobie piętno pierwotnéj niemal surowości; takąż cechę ma sposób naczerpywania wody kleszczami drewnianemi. Rozprowadza się do łazienek z 2ch źródeł nieocembrowanych cewami drewnianemi podziemnemi do domu zbiornikowego, gdzie w 3ch kadziach zbiera się woda zimna, w 3ch innych rozgrzéwa się rozpalonemi żużlami pochodzącemi z pobliskich kuźnic. A gdy to nie wystarcza do nadania całéj ilości płynu ciepłoty dostatecznéj, dolewa się więc wody zagotowanéj na ogniu. Do tego sposobu ogrzewania żużlem, aczkolwiek pod względem leczniczym wartości wszelkiéj pozbawionego, mieszkańcy okoliczni tak wielką przywięzują wagę, iż przy zarzuceniu onego pomyślność zakładu byłaby na szwank narażona, dlatego też zarząd miejscowy nie śmie wystąpić przeciw panującemu uprzedzeniu. Niezgodném jest także z zasadami nauki nieumiarkowane zalewanie się szczawą, jakie tam bywa we zwyczaju. Cena mieszkań i stołu, gdy się zważy skromność wielką wygód nie jest wcale niską lubo i nie zbyt wygórowaną.

Drugi zakład zdrojowy zwany Janówkiem po niemiecku *Johannisbrunn*, odległym jest od Opawy o 2 ½ mili tylko, został on od roku po dłuższém dawniéj zaniedbaniu uporządkowany i odświéżony. Rozwój jego jest jeszcze w zarodzie a nawet o składzie chemicznym szczawy nie stanowczego na miejscu nie mógł się wykładający dowiedzieć, jakkolwiek zapewniano, że świéżo został dokonany i drukiem ogłoszony, przyrzeczono nadesłać go niebawem, dlatego zastrzega sobie przewodniczący uzupełnienie późniejsze téj wiadomości. Liczba chorych przebywających tam w lecie wynosi około 250 osób, pomiędzy którémi ⅘ stanowią białogłowy. Woda ogrzewa się parą. Łazienki zawierają tylko 17 izb przyzwoicie urządzonych, zresztą wiele jest podobieństwa do zdrojowiska Karlostudzienieckiego, nad którém ma zaletę ponętniejszego położenia. *O.*

*) Już po odbytém posiedzeniu doszła nas wiadomość, że na posiedzeniu Październikowém Towarzystwa zoologiczno-botanicznego Wiedeńskiego Dr. Reichardt oznaczył tę powłokę botanicznie jako wodorost zwany *Cladophora viadrina*. Wyschłe szczątki tego wodorostu są podobne do błon, waty a nawet do grubego papiéru. *(Neue fr. Presse, 1864, N. 43).*

Zapowiedź nowego dzieła o Uroskopii

Dr. Kryda, Docent chemii lekarskiéj przy Uniwersytecie Jagiellońskim ogłasza prenumeratę na dzieło: „Uroskopia zastosowana do rozpoznawania chorób i lekowania“. Dziełko przyrzeczone, którego wstęp zamieszczono powyżéj, zawierać będzie obok semiotyki klinicznéj, także i najłatwiejsze sposoby rozbioru moczu, tudzież ryciny do mikroskopii.

Nekrologia.

Dnia 30 Września r. b. rozstał się z tém życiem w Jarocinie w obwodzie Rzeszowskim Antoni Koczyński, Doktor Medycyny, były uczeń Uniwersytetu Jagiellońskiego, rodzony brat młodszy i wychowaniec zasłużonego w tymże Uniwersytecie Professora Michała Koczyńskiego.

Otrzymawszy w r. 1853 stopień doktorski, osiadł on w Nisku jako wolno-praktykujący lekarz, a obok tego pełnił od r. 1855 obowiązki rządowego lekarza ordynującego przy zakładzie szpitalnym, który istniał po rok 1860 w rzeczoném miasteczku dla c. k. Straży skarbowéj pogranicza Nadsańskiego.

Uległ w kwiecie wieku, mając dopiéro lat 38, krwotokowi płucnemu wśród przebiegu dręczącéj go od lat kilku gruźlicy.

Liczny zjazd obywatelstwa, duchowieństwa i zacnych jego krewnych, jako też tłumy włościan otaczały katafalk pomimo bardzo nieprzyjaznéj pogody, podczas któréj odbywała się ostatnia przysługa oddana nieboszczykowi uroczyście w dowód serdecznego uznania chwalebnych jego przymiotów umysłu i serca. Cześć jego pamięci!

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. N..... w Jarocinie w W. Ks. Pozn.: Żądane numera z półrocza 2go r. 1863, tudzież i owe z półrocza pierwszego r. b. mogą każdéj chwili być nabyte.